

кожного сьомого ($13,5 \pm 3,9\%$), а гіперсимпатикотонічний – в поодиноких випадках.

При оцінці характеристик ВСР встановлено, що у дітей з серцево-судинною патологією реєструвалися достовірно вищі часові показники (SDNN, SDNNi, RMSSD, HRVTI, TPd) порівняно з практично здоровими дітьми. При цьому зберігається симпато-парасимпатичне співвідношення на нормальному рівні як у денні, так і в нічні часи, що свідчить про більш виражену активацію симпатичної складової вегетативної нервової системи в дітей з вторинними кардіоміопатіями та АГ.

При аналізі залежно від варіанту патології визначено, що в дітей з АГ в 2 рази частіше спостерігався найбільш дезадаптивний варіант КОП – гіпердіастолічний ($23,5 \pm 10,6\%$) порівняно з ($10,5 \pm 7,7\%$) при ВКМП, $p < 0,1$). За аналізом ВСР лише один частотний показник RMSSD, а також загальна потужність спектру в нічні часи в дітей з ВКМП достовірно перевищували дані дітей з АГ, що може свідчити про дещо більш виражену активацію симпатичної ланки вегетативної нервової системи в них. Однак симпато-парасимпатичне співвідношення в цій групі хворих зберігалось у межах норми з переважанням симпатичних впливів удень, а парасимпатичних – вночі.

При АГ відмічалось зниження показників високочастотного спектру удень і, особливо, вночі, та підвищення у два рази потужності спектру дуже низької частоти вночі порівняно з дітьми з ВКМП. Це характеризує активність парасимпатичної ланки вегетативної нервової системи як повільну, що разом з активацією симпатичної ланки призводить до суттєвого змінення симпато-парасимпатичного співвідношення. У цій групі в денні часи показник LFd/HFd дещо вище, ніж при ВКМП, а в нічні часи – більше одиниці, що свідчить про переважання симпатичних впливів вночі.

ВИВЧЕННЯ СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ НА ФОНІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНИХ ІНФЕКЦІЙ В ДИНАМІЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Резніченко Ю.Г. ¹, Лебединець О.М. ¹, Хацко О.С. ², Кириченко О.І. ²

¹ Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

² КУ «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня», м. Запоріжжя

Відомо, що особливості стану серцево-судинної системи в дитинстві впливають на формування патології цієї системи в майбутньому житті. Залишається високою частота інфікування вагітних різними інфекційними агентами, в тому числі групи TORCH-інфекцій, що обумовлює актуальність вивчення особливостей стану серцево-судинної системи у дітей із внутрішньоутробними інфекціями з метою раннього виявлення і профілактики патології серцево-судинної системи у дітей і дорослих.

З метою вивчення особливостей стану серцево-судинної системи у дітей на фоні внутрішньоутробних інфекцій обстежено в динаміці захворювання 113 дітей першого року життя: 45 дітей, хворих на кардити на фоні вродженого токсоплазмозу (1 група), 20 дітей, хворих на кардити на фоні інфекцій вірусно-бактеріальної етіології (2 група порівняння), 20 дітей із вродженим токсоплазмозом без вроджених вад серця, кардитів (3 група) та 28 здорових дітей (контрольна група). Всім дітям проведено комплексне клініко-інструментальне обстеження з включенням електрокардіографії, доплерехокардіографічного дослідження, добового моніторування ЕКГ за Холтером.

У дітей, хворих на кардити обох груп до початку лікування захворювання виявлялись однотипні морфофункціональні зміни серцево-судинної системи без достовірної різниці відносно етіології інфекції, на фоні якої розвинувся кардит. В динаміці через 12 місяців при аналізі біоелектричної активності серця у дітей з кардитами суправентрикулярна екстрасистолія реєструвалась у 60,7% дітей в 1-й групі та у 25% в 2-й групі; синоатріальна блокада 2 ступеня 1 типу - у 53,6% та 41,7% випадків відповідно, синоатріальна блокада 2 ступеня 2 типу - у 39,3% та 16,7% випадків відповідно. Шлуночкова екстрасистолія не виявлялась у дітей 2-ї групи, але була виявлена у 7,1% дітей з кардитами на фоні вродженого токсоплазмозу в віддалені строки. Таким чином, через рік від початку лікування порушення ритму серця, провідності та реполяризації, підвищення симпатичних впливів на ритм серця виявлялися в обох групах дітей, хворих на кардити (підвищення стрес-індексу, індексів централізації та вагосимпатичної взаємодії), але були достовірно більш виражені у дітей, хворих на кардити на фоні вродженого токсоплазмозу. У дітей із вродженим токсоплазмозом без проявів кардитів за даними добового моніторування ЕКГ були виявлені достовірно частіші порушення ритму серця, провідності та реполяризації з активацією симпатичних впливів з достовірним підвищенням стрес-індексу Баєвського ($261,7 \pm 70,8$ у.о.) та індексу централізації ($9,16 \pm 1,29$ у.о.) у нічні години в порівнянні зі здоровими дітьми.

Отримані дані свідчать про доцільність проведення добового моніторування ЕКГ за Холтером в динаміці захворювання у дітей з внутрішньоутробними інфекціями з метою раннього виявлення порушень ритму, провідності й реполяризації, оцінки загальної потужності спектру, індексу централізації і стрес-індексу Баєвського як прогностичних показників функціонування серцево-судинної системи з метою своєчасної індивідуальної корекції виявлених порушень та здійснення диспансерного спостереження.